



TITLE:

學會 第二十九回近畿外科集談會

AUTHOR(S):

CITATION:

學會 第二十九回近畿外科集談會. 日本外科宝函 1930, 7(1): 109-134

ISSUE DATE:

1930-01-01

URL:

<http://hdl.handle.net/2433/200521>

RIGHT:

學 會

第二十九回近畿外科集談會

日時 昭和四年十一月十日(日)午前八時

場所 京都府立醫科大學新館第一講堂

1. 創傷治癒ノ抗張力ニ及ボス影響ニ就テ 京 都 岩 島 武 次

犬ヲ實驗動物トシ、皮膚、筋膜並ニ筋肉（皮膚ハ背部皮膚、筋膜ハ直腹筋筋膜、筋肉ハ縫匠筋ヲ撰ブ）ニ一定ノ創傷ヲ作り、直ニ此ヲ縫合シ即チ第一期癒合ヲ機ムベク操作ス。術後種々ナル時機ニ動物ヲ瀉血死ニヨリ該縫合創部組織ヲ切除シ、此ガ抗張力ヲ一定ノ裝置ニヨリ測定シテ、其治癒狀態ヲ觀察セリ。猶該創傷ハ每常左右相對的ニ作り、一側ハ縫合ニ際シ縫合絲ニ過度ノ緊迫ヲ加ヘ、他側ニ於テハ所謂適度ノ緊縛ニヨル壓迫ヲ加ヘ、此ガ創傷治癒ニ及ボス影響ニ就キ比較考究ヲ行ヒタリ。

而シテ演者ハ次ノ結論ヲ得タリ。

- 1) 第一期癒合ヲ機ムベキ創傷ノ治癒ハ主ニ結締織新生細胞ノ機能ニ因スルモノニシテ、創傷治癒ノ抗張力ハ此結締織新生細胞ノ機能ヲ示スモノナリ。
- 2) 創傷治癒ノ抗張力ニヨル曲線ハ犬ニ於テハ初メ 4—5 日ノ靜止期ヲ示シ、次デ急速ニ上昇シ、約二週日以後ニ於テハ再ビ緩徐ナル上昇ヲ示スモノニシテ Carrel 氏等ノ創傷面積測定ニヨル成績ニ全ク一致ス。
- 3) 創傷縫合時縫合絲ノ過度ノ緊迫ハ局所血行障害ヲ惹起シ創傷治癒ニ不良ノ影響ヲ與フルモノナリ、殊ニ皮膚創傷ニ於テ著明ナリ。
- 4) 而シテ此ノ縫合絲ノ過度ノ緊迫ニヨル創傷治癒ノ不良ハ初期ニ於テ著明ニシテ、中期即チ抜絲以後ニ於テハ大差ヲ認メザルニ至ルモノナリ。
- 5) 縫合絲ヲ過度ニ緊迫セバ其壓迫強キニ失シ、從テ壓迫壞死ニヨル刺入、刺出孔ノ擴大ヲ起シ、分泌物ヲ排出シ、加フルニ局所血行障害ニヨル營養障害、抵抗減弱ニヨリ屢々化膿ヲ助成スルモノナリ。
- 6) 第一期癒合ヲ機ム創傷ノ縫合絲ハ結締織性癒着ヲ惹起スル迄即チ纖維化期ニ至ル迄必要ナルモノナレ共、此期ニ達セバ可及的早ク除去スベキモノナリ。

2. 皮膚消毒法ノ實驗的批判

京 都 町 田 昌 直

(抄録未着)

3. 腋臭ノ注射療法

京都 今津 九右衛門

本療法ハ横田教授ノ御考案ニヨルモノニシテ演者ハソノ追試ヲ行ヒタルモノナリ。フオルマリンノ蒸溜水溶液ヲ使用ス。ソノ濃度ハ家兎ニヨル實驗ニヨリ 0.6%乃至 0.8%蒸溜水溶液ヲ適當ト認メ(實驗ノ詳細ハ省略ス)人體ニ應用ス。實施法ハ腋窩ヲ剃去シ消毒、局所麻酔ヲ法ノ如ク行ヒシ後細キ注射針ニテ毛根部ニクワツデルヲ作ル要領ニテ皮内及表皮下ニ注入シテ全腋容面ニ及ブ。ソノ成績ヲ略記スレバ、

注射人員 9 名。中 2 名 1 回注射ニテ惡臭消失。2 名ハ 2 回注射ニテ惡臭消失。2 名ハ 3 回注射ニテ惡臭消失。1 名ハ目下注射實施中。1 名ハ無効。1 名ハ注射後ノ成績不明ナリ。

以上ノ如ク完全ニ注射ヲ施行シ得タルモノハ臨床上惡臭ヲ防止シ得ル事確實ニシテ猶注射ヲ施行シテ治癒シタル患者ヨリ腋窩皮膚ノ一部ヲ切除シテ染色標本ヲ作成シ鏡見スルニ健常皮膚ニ比シ著シク汗腺ノ破壊サレタルヲ認ム、即チ組織學的ニモ又有効ナルヲ立證シ得タリ。猶本注射療法ノ遠隔成績及ビ 0.6%食鹽水ヲ溶媒トセル場合ノ成績等ニ關シテハ更ニ報告スル時期アルベシ(自抄)。

4. 横紋筋ニ分布スル神經終末ニ就テ

京都 濱田 稻積

著者ハ先ヅ横紋筋ニ分布スル神經終末ノ一般形態ニ就テ述べ、更ニ Hunter, 山崎等ガ白色筋ト赤色筋ニ終止スル神經終末ハ各々異リ赤筋ハ無髓神經ニヨリ白筋ハ有髓神經ニヨリ支配セラルトナセル學說ニ對シテ各種ノ理由ヲ舉ゲテ其ノ誤謬ナルヲ徹底的ニ指摘セリ。

5. 各種神經痛療法ガ末梢神經ニ及ボス組織學的變化ニ就テ (第二報)

京都 藤田 登

(抄録未着)

6. 脊柱撮影ノ要點

京都 齋藤 大雅

脊柱撮影ハ正面側面二方向ヨリスルモノニシテ鮮明ナルモノタルコトハ論ヲ待タズト雖モ、一次電壓(電源電壓)ノ不變、現像ニ多少ノ注意等ヲ怠ラザレバ「ブツキブレンダ」ヲ使用セズトモ用ヒ得ル寫眞ヲ得ラレルコトヲ立證セリ。

7. 腱縫合並ニ移植ノ手術成績ガ該腱附屬筋ニ及ボス影響ニ關スル實驗的研究

京都 中野 岩吉

家兎又ハ幼若ナル犬ノ前脛骨筋腱部ニ縱切開ヲ施シ可及的的神經血管等ノ損傷ヲ避ケツ、腱ヲ露出シ、コレヲ切斷シテ絹絲ヲ以テ種々ナル緊張ノモトニ縫合移植セルニ、左ノ結論

ヲ得タリ。即チ腱ヲ過度ニ伸展シテ縫合移植スレバ該腱附屬筋ハ速カニ萎縮シ、弛緩シテ縫合移植スルモ亦該腱附屬筋ノ萎縮ヲ起ス、只ダ中等度ノ伸展ノミ該腱附屬筋ノ萎縮ヲ防遏スルノミナラズ反ツテ筋ノ肥大ヲ招來ス。コノ事實ヨリシテ腱ノ何種ノ手術ヲ問ハズ常ニ該腱附屬筋ノ伸展度ニ充分ノ考慮ヲ拂フコト最モ肝要ナルコトト思惟ス。

8. 一種ノ肋軟骨疾患ニ就テ

大 阪 宮 崎 松 記

本疾患ノ記載ハ 1921 年 Alexander Tieze ガ Ueber eine eigenartige Häufung von Fällen mit Dystrophie der Rippenknorpel ナル題下ニ其 4 例ヲ報告シタニ始ルノデアル。

經過ハ甚ダ緩慢デ長キハ 2 年余ニ亘ツテキル。(余ノ例ニ於テ)徵候トシテハ、何等特記スベキ原因ナクシテ、肋軟骨領域特ニ其上部ニ肥厚壓痛體動ニヨル鈍痛ヲ訴フル位デ、全ク炎性ノ症狀ヲ缺如スル。其本態ニ就テハ未ダ闡明サレテキナイ。余ハ 40 年ノ女子ニ本疾患ヲ經驗シター例ヲ報告スル。

9. 肋骨小頭(脊椎體ノ側面ニ關節スル)ノ『カリエス』ニ就テ

大 垣 吉 益 雄 太 郎

(缺 席)

10. 一二強直關節授働手術後患者ノ供覽

大 阪 住 田 正 雄

大正 2 年以來十數回ノ業績ニ於テ發表シタル余ノ強直關節授働手術即ハ大腿筋膜遊離辨挿入ヲ切離改造セル兩關節端ノ間ニ行フノ方法ニ就テ余ハ其人體諸關節ノ強直ニ對スル療法トシテ所謂麻醉下強力屈伸ノ奏效顯著ナラザル場合最良至便ノ方法タルコトハ屢々之ヲ論證シ、特ニ大正 13 年末發刊セル九大整形外科教室 10 周年紀念論文集ニ於テ其 300 例ノ臨床實例ヲ發表シ、以テ余ノ本病ニ關スル從來ノ業績成績ヲ總括セリ。以來余ノ寡聞ニシテ本病ニ對スルヨリ以上ノ良法ノ現ハレタルヲ聞カズ。然モ尙ホ右手術ノ一般ニ實行セラル、事比較的多カラザルガ如キハ余ノ誠ニ遺憾トスル所ナリ。是畢竟右手術ニ際スル切離骨端改造ノ結果術後比較的多量ナル骨斷端出血ノ存スル爲メ輕率ニ此手術ヲ實行サレ難キコト。絶對無毒の經過ノ必要ナルコト。又骨端改造ニ際シ種々特殊ノ器械ノ準備必要ナルコト等皆其原因ノ主ナルモノト認メザルヲ得ズ。然モ尙是等ハ余等現今迄優ニ 450 例ヲコエタル手術例中唯一例ダニ其死亡例ヲ出シタルコトナキト僅々數例ニ過ぎザル效果ノ不満足ナルモノアルノミナルコトニ由テ其意ヲ強フスルニ餘リアリトハ余ノ固ク信ズル所ナリ。

又實際此手術ニ當ラザル人々ノ間ニ時ニ切離改造セル骨斷端ノ或ハ將來萎縮ヲ來シ爲ニ

動搖關節ヲ將來スルノ恐レナキヤノ杞憂ナキニシモアラザルコト亦是ナシト云フベカラズ。然モ實際此種ノ例ハ余等全例中僅々2—3例以外ニ之ヲ見ザルニ徴シテ殆ンド其必要ヲ認めザルモノト信ズ。

要之。手術後過度ノ出血ハ手術時ノ注意殊ニ膝關節ニ付テ大腿骨下端改造後十分注意シテ其骨斷面ヲ骨鏟ニテ磨擦スルコトト及ビ筋膜辨ニ由テ十分ニ其斷面餘サズ之ヲ覆フコトト、手術後患肢固定ノ爲メ十分ナル長サヲ有スルフオルクマン氏副木ヲ用ユルコト。又股關節ニ於テハ「ギプス」繃帶ニ由テ術後患肢ノ安靜ヲ計ルコト等ニ由テ安全ニ之ヲサクルコトヲ得ベシ。又術後不快ナル骨斷端ノ萎縮ト其爲ニ起ル動搖關節ノ將來ハ全骨性癒着後餘リニ長日月(數年以上 10 數年等)ヲ經過シ舊骨端ノ骨梁全然消失セル如キ場合(多クハ急性骨髓炎後等)從テ術後骨斷端硬化ノ望ミ難ク又所屬筋萎縮ノ復活亦殆ンド之ヲ望ムベカラザル様ノ場合等ヲ注意スレバ以テ足レリ。其以外ニハ術式ノ不適當ナルモノヲ取ラザル限り余等ノ術式ニヨレルモノニアリテハ全然其恐レナシト思考ス。

又特ニ余等從來ノ實例中股關節援働手術後ニ瘻孔永ク存シ其早期ノ後療法開始ヲ妨グルモノ時ニ之ヲ見ルコトアルニ就テハ其挿入筋膜辨ヲ以テ術後ノ營養比較の困難ト思ハル、大腿骨頭ヲ包圍スルコトノ代リニ其關節窩ヲ覆フヲ便トスルガ如シト論ジタル以外、最近特ニ骨頭ト關節窩ノ大サノ關係上再癒着ノ恐レ少シト思ハル、場合ニ彼ノシユメルツ氏法ニ從ヒ骨鏟ヲ用ヒテ骨頭ヲ十分平滑ニスルコト (Poliermethode nach Schmerz) ト可成早期ニ(術後3週間位)其後療法ヲ開始スルコトニ由テ比較的安全ニ其目的ヲ達シ得ルコトヲ經驗セリ。是等ハ余ノ股關節畸形性關節炎手術時ノ經驗ヲ應用シタル最近數例ノ實見ニ他ナラズ。

余ハ上述ノ如キ余等強直關節授働手術實行ニ際スル諸種ノ注意ヲ促ス爲ニ其效ナシトセザル最近手術例ノ1—2患者ト2—3術前術後ノX線像ヲ茲ニ供覽セントス。

- (1) 膝關節骨性全強直 30 歳 女 淋毒性關節炎後、術前、術後X線寫眞、術後4週患者供覽
- (2) 膝關節強直 38 年 女 術前術後X線像
- (3) 股關節強直 26 歳 女 淋毒性關節炎後、術前術後X線寫眞、術後7週患者供覽
- (4) 股關節骨性強直 28 歳 女 術前術後X線像
- (5) 股關節骨性強直 30 歳 男 術前術後X線像
- (6) 參考トシテ3例ノ股關節畸形性關節炎患者術前術後X線像數種供覽

質 問

藤 田 小 五 郎

演者ハ手術前準備就中出血ヲ豫防スル意味ニ於テ「セカルチン」即チ麥角製劑ヲ用フルコトヲ推奨セルモ今日藥理學ノ教フル處ニヨリテモ本劑ノ使用ハ他脾臟製劑、ゲラチン、カルチウム、又ハレントゲンノ脾臟放射ニ比シテ何等價値ナク且其無意義ナルコトヲ主張ス。

答

住 田 正 雄

唯今私ノ講演中ニ附言シマシタ骨鋸斷端ヨリスル出血制限ニ關スル諸種ノ注意事項以外、或ハ彼ノ「ゼカコルニン」ノ如キモノノ手術前使用モ何カノ効アルナラント云ヒシハ別ニ經驗モナク又自信モアル所ニアラズ。唯諸君ノ御考ニ任ゼン位ノ所ト御承知アリタシ。

11. 先天性前膊骨癒着症

大 阪 北 島 好 次

第一例

患者ハ 23 歳ノ男 職業 材木商

家族歴 父ハ死亡、母兄尙健在

遺傳的關係 ナシ

既往症 患者ハ正常ニ生レ幼時ヨリ健康ナリ

現在歴 9 歳ノ時ハジメテ患者ノ食事ノ時母ガ上肢ノ外轉運動ノ障害ヲ認メタリ。

現症 體格中等大 營養中等度 他ニ何等異常ヲ認メズ

臨床上ノ所見 兩方ノ上肢ガ内轉位置ニ在リ殊ニ右ニ著シ、而シテ上肢外轉運動ノ障害アルモ肘關節、腕關節ハ何等異常ナシ

レントゲン所見

橈骨ト尺骨トノ上端ガ互ニ癒着セルモ肘關節ニ畸形ヲ認メズ

第二例

患者ハ 16 歳ノ中學生

家族歴 遺傳的關係 共ニ述ブベキモノナシ

既往症 正常ニ生レ至極健康ナリ

現症歴 生來兩上肢ノ外轉運動ノ障害アリ

現症 何等異常ナシ

臨床上ノ所見 Xノ所見共ニ前者ニ同ジ

演者ハ以上 2 例ヲ報告シ主トシテ本病ノ原因論及ビ治療論ニ就キ述ベタリ。

追 加

宮 崎 松 記

余モ 16 年(確カナルコトハ不明)ノ男子ニ於テ同様ナル 1 例ヲ經驗ス。症狀ハ兩前膊

ノ外轉ノ障害デアル。本症ハ「レントゲン」検査ニヨツテノミ確診シ得ルモノデアルカラ、カ、ル症病ニ注意シテ「レントゲン」検査ヲ行フタナラバ、尙多數ニ發見シ得ルモノデア
ラウト、信ズル。

12. 幼年性畸形性股關節骨軟骨炎

大 阪 佐 々 木 秀 貫

後 藤 俊 一

患者ハ8歳ノ學童デアル。

家族歴 6歳ノ妹ガ3年來跛ヲ引イテ居ル以外ニ、特記スベキモノナシ。

既往症 母乳營養兒デ今日迄著患ヲ知ラズ、勿論麻疹モ經過シ居ラズ但シ入院中ニ經過
ス。

現病歴 約40日程前學校ニテ友人ト柔道ノ眞似ヲシテ居タ時折重ナツテ倒レ其ノ後右
足ニ輕度ノ跛行ト極輕度ノ疼痛トヲ殘スモ元氣ニ運動ヲシテ居タト云フ。

當時ノ處見 體格營養共中等度ノ男兒無熱デ心肺共病變ナシ、左股關節ハ正常ナリ、右
股關節ノ屈曲ハ稍々緊張セルモ殆ンド正常ナリ、然シ外轉ハ可成著明ニ内旋ハ輕度ニ各々
障害サレテ居ルモ運動痛傳達痛ハ無シ、關節ノ自動運動ハ正常ニ行ヒ得ル、脚長ハ左50
糎右49糎デ約1糎ノ短縮ガアル。

大腿周圍ハ左28.0糎右26.5糎腓腸部ハ左20.5糎右22.0糎デ右足ガ少シ萎縮シテ居ル。

大轉子位置ハ左ハ正常ナルモ右ハロ氏線ヨリ約1糎上方ニ移行シテ居ル、トレンデレン
ブルグ現象陽性デ歩行ヲ命ズルニ何等恐怖表情ナク全足蹠ヲ地ニ付ケテ歩行ス。

X線像ニ於テ大腿骨端ハ扁平ニ高度ニ退化シテ居ル、髌臼底ハ凹凸トナリ關節裂ハ廣ク
ナツテ居ル、然シ骨頸其ノ他ニ指摘シ得ル程ノ萎縮ガ來テ居ラズシテ却ツテ一部ガ緻密ニ
ナツテ居ル。

診斷 以上ノ處見ヨリ種々觀察ノ結果結核性關節炎及ビ股内翻症等ヲ否定シテ幼年性畸
形性股關節骨軟骨炎ト診斷セリ。

原因 種々ノ說アリテ今日未ダ闡明サレ居ラザルモ外傷關節骨頸又ハ骨頭ノ傳染、體質
異常内分泌腺ノ機能障礙等ガ原因ヲナスモノト思ハレル。

本例ハ外傷ニヨリテ既ニ存在セル疾患ヲ潜伏ノ狀態ヨリ進行ノ狀態ニ惡化セシメタルモ
ノト思ハレル。

豫後 治癒可能デアル。

治療法 「ギブス」及ビ伸展裝置デ股關節ノ安靜ヲ保チ其ノ負擔ヲ輕減シ尙全身ノ營養療
法ヲ行フ。

其ノ他觀血の方法ニヨル事モアル。

吾々ノクリニツクニ於テハ約1ケ月半程伸展裝置ヲナシ、レーベルトラン、卵黃、新鮮ナル野菜等ヲ與ヘタ。

其ノ頃ニハ兩脚長ガ殆ンド同長トナリ跛行モ目立タヌ様ニナツタ故「ギブス」ヲ施セリ。

退院後一度「ギブス」ヲ取り換ヘ3週間程シテ2度目ノ「ギブス」ヲ取りハヅセルモ其ノ後現在マデ何等ノ歩行障礙モナク短縮モナク元氣ニ通學シ居レリ。

13. 管狀骨々缺損部ニ移植セル軟骨ノ運命ニ就テ

大 阪 加 藤 喜 久 雄

演者ハ家兎下腿脛骨ニ骨缺損部ヲ作製シ之ニ肋軟骨ヲ移植シ、該骨缺損部ノ治癒狀況ヲ先ヅ「レントゲン」像ニヨリ、手術直後ヨリ1週間1ケ月3ケ月ヲ經テ6ケ月ニ及ブ迄、逐次觀察シ、更ニ之ト對照骨缺損部ノ治癒狀況トヲ比較シ、次デ各期ニ於テ攝取セル材料ニツキ組織學的檢索ヲ試ミ、以テ該移植軟骨ノ運命ヲ論ジ次ノ結論ヲ列舉セリ。

1. 管狀骨ニ移植セル軟骨ハ手術後6ケ月ニ亘リ「レントゲン」處見ニ於テハ略々原型ヲ保持シ克ク骨缺損部ヲ補填ス。
2. 該移植軟骨ハ手術後1月ヨリ骨質ト癒合ヲ開始シ、手術後6ケ月ニ亘リ何等變性ヲ來サズシテヨク生存ス。
3. 移植軟骨ハ骨創ニ對シ、特種ノ刺激作用ヲ及ボサス故ニ該部ノ假骨新生並ニ骨膜ノ肥厚ハ對照例ニ比シ常ニ稍輕度ナリ。
4. 移植軟骨ニハ増殖ヲ見ズ、且甚ダ徐々ナガラ其周邊部ヨリ直接骨組織ニ置換セラル。

質問

宮 崎 松 記

1. 軟骨ノ移植ニ就テハ、軟骨膜ノ有無ガ重大ナル意義ヲ有スルノデアルガ、演者ハ被軟骨膜軟骨組織ト除軟骨膜軟骨組織ノ移植上ノ差違ニ就テ實驗セラレタルカ。コレニ就テノ演者ノ意見如何。

2. 管狀骨ニ移植セル軟骨ノ周緣部ニ骨組織ノ發生ヲ見タト言ハル、ガ、ソノ源泉ハ何レノ組織ニアリトセラル、カ。

14. 腦震盪症ノ療法

大 阪 上 田 寛 一

(缺 席)

15. 『ピロン』ネオサルバルサンヲ以テスル腦及腦脊髓洗滌ニ就テ

大 阪 相 馬 正 保

緒 言

先年大橋氏ガ前頭穿刺法ヲ考察シテ以來吾ガヘルテル外科教室ニ於テハ今日マデ既ニ腦底ニ於ケル各種實驗並ニ腦脊髓ノ研究ニ是ヲ應用シ來タリタルガ就中最モ興味アル實驗ハ此ノ前頭穿刺法ニ從來ノ後頭下穿刺法或ハ腰椎穿刺法ヲ應用シテ所謂腦洗滌及ビ腦脊髓洗滌ヲ行ヒ得ル點ナリ。此ガ功績タルヤ大橋博士、清水學士兩先輩ニ歸スベキナリ。而モ此ノ腦脊髓洗滌ニヨル實驗の研究ハ次ノ如キ重要ナル結論ニ到達セリ。即チリンゲル氏液或ハ食鹽水ノ大量ヲ以テ蜘蛛膜下腔ノ灌流ヲ試ミ天然ニ存スル腦脊髓ノ殆ンド全部ヲ是等人工的洗滌液ニヨリ置換スルモ動物ノ生命ニハ何等影響ナキ事實證サレタリ。茲ニ於テ現在吾ガ教室ニ於テハ此ノ洗滌法ノ臨床的應用ニ向ツテ其ノ歩ヲ進メツツアルガ單ニ前述ノリンゲル氏液或ハ食鹽水ヲ以テ洗滌ヲ試ムルヨリモ更ニ進ンデ各種治療的藥液ヲ以テ洗滌スル事ニ成功スルナラバ腦膜並ニ腦脊髓疾患ノ治療上甚ダ興味アル問題ト思ハルル次第ナリ。茲ニ於テ余ハ先ヅ第一ニ驅微療法ニ最モ意義アル「サルバルサン」ヲ撰ンデ動物實驗ヲ試ミ、茲ニ「サルバルサン」ニヨル腦及腦脊髓洗滌ト題シテ簡單ニ報告セントスル次第ナリ。

實驗 方 法

試驗動物トシテ腦洗滌ニ家兎、腦脊髓洗滌ニ犬ヲ選ベリ。

術式トシテ先ヅ大橋式前頭穿刺法ヲ行ヒ次イデ家兎ニテハ山岡式後頭下穿刺法犬ナラバ腰椎弓截除術ヲ施シ、始メリンゲル氏液ノ一定量ヲ以テ蜘蛛膜下腔ノ灌流ヲ試ムル事ニヨリ腦或ハ腦脊髓液ノ殆ンド全部ヲ置換シテ後各種濃度ノピロン溶液ヲ各種ノ量ニ於テ洗滌セリ。

結 論

以上ノ實驗ニ依リ次ノ如キ結論ヲ得タリ。

抑々蜘蛛膜下腔ニ藥液ヲ送入スル方法ハ腰椎穿刺ニヨルノ法アルノミナリ。然ルニ余ハ今彼ノ大橋式前頭穿刺法ヲ應用シテ藥液即チサルバルサン溶液ヲ蜘蛛膜下腔ニ達セシメ而モ腦及ビ腦脊髓洗滌ニ成功シ得タルモノナリ。腦脊髓洗滌ハ人間ニ於テハ最モ容易ナル事ハ大橋氏ガ確證スル所ナルガ故ニ余ノ實驗ヲ直チニ人間ニ應用シ得タリト假定スルモ想像ニ難カラザル所ナリ、今適用サレタル曉ニ於テ彼ノ有名ナルゲンネルリツクヒ氏法並ニスウィフト、エリス氏法ト比較對照シテ諸賢ノ批判ヲ仰ガントスルモノナリ。

16. 人體ニ於ケル腦脊髓洗滌ニ就テ

大 阪 大 橋 兵 次 郎

余ハ曩ニ考案セル前頭穿刺法ヲ從來ノ腰椎穿刺法ト併用シテ大量ノリンゲル氏液ヲ以ツテ人體ノ腦脊髓洗滌ヲ試ミ臨床的ニ各種腦脊髓疾患特ニ各種腦脊髓膜炎ニ應用シツ、アリ。

茲ニ其ノ治療ノ價值ヲ批判スルニ先チ先決問題トシテ余ノ腦脊髓洗滌法ハ術者ノ熟練ト細心ノ注意ヲ以ツテスレバ臨床的ニ何等危險ナキコトヲ報告シテ次ノ結論ヲ擧ゲタリ。

1. 重篤ナル症狀ヲ呈セル化膿性腦脊髓膜炎ノ末期ニ於テ余ノ腦脊髓洗滌ヲ實施スルニ45分間ノ手術經過中患者ノ呼吸脈膊血壓等一般症狀ニ全ク異變ヲ認メ難ク手術後ノ經過ニ於テモ亦何等異狀ヲ呈セザルノミナラズ術後24時間ニシテ體溫脈膊ノ下降意識恢復食慾増進等ヲ來タシ約4日間ニ亘ツテ一般症狀ノ著シキ佳良ヲ認メ得タリ。

2. 一見全ク健康體ノ如キ腦微毒ノ初期ニ於テ余ノ腦脊髓洗滌ヲ實施スルニ約50分間ノ手術經過中患者ノ一般狀態ニ全ク異變ヲ認メ難ク術後ノ反應トシテ約2日間輕度ノ發熱ヲ持續シ其ノ間輕度ノ頭痛ヲ訴ヘシ外特記スベキ症狀ナク眼底検査視力試驗等ノ結果ハ眼ニ全ク異狀ヲ認メザリキ。

17. 平壓開胸術ニヨル氣管枝内異物及ビ心臟壁ニ刺入セラレタル異物ノ剔

出ニ就テ 京 都 大 澤 達 猪 木 隆 三

平壓開胸術ニ於ケル胸腔内ニ於ケル臓器手術ノ治驗例トシテハ一昨年ノ日本外科學會ニ於テ大澤ノ發表シタル食道ノ手術例ヲ以テ嚆矢ト致シマス、爾來余等ノ教室ニ於テハ平壓開胸術若クハ平壓開胸開腹術ニヨリ行ハレタル食道又ハ胃ノ手術例ガアリマスガ之等ノ發表ハ後日ニ譲リ今日報告セントスルモノハ甚ダ面白イ胸腔内異物ニ對シテ最近手術セル次ノ如キ二例ニ就テマアリマス。

氣管枝内異物剔出例 49歳ノ男

本年5月20日ノ晩酩酊シテ就睡シ、覺醒シタルニ義齒(2本ヲ一續ニシタルモノ)ノ行衛不明トナリ居ルニ氣付キマシタ。數日後咳嗽喀痰ヲ催シタルタメX光線検査ヲ受ケシニ異物ガ左胸腔内ニテ約第V肋間腔ノ高サニアル事ヲ知リマシタ。

11日目ニ某赤十字病院ニテ氣管切開術ヲ行ヒ異物ヲ除去セントシ其他アラユル方法ヲ試ミラレタケレドモ成功セズ咳嗽及ビ喀痰ハ次第ニ増加シテ第16日目ニ吾々ノ外來ニ來タモノデアリマス。

以上ノ如ク患者ハ酩酊セルタメニ一方氣管枝ガ弛緩セルタメ他方ニテハ可成重キ義齒ガ咳嗽等ノ抵抗ニ打勝チ重力ノタメニ益々下方ニ落チタルモノト考ヘラレマス。

第19日目ニ右側位ニテ弓形皮切ヲ以テ平壓開胸術ヲ行ヒマシタ。即チ開胸後左胸腔内ニ手ヲ挿入シテ肺門部ヲ觸診スルニツレ異物ノアル位置ヲ認メル事ガ出來マシタ。丁度下葉ニ行ク氣管枝内ニ固着シテ少シモ移動スル様子ガ見エマセンデシタカラ周圍ノ肺組織ヲ純性ニ剝離シ氣管枝ニ達シ、長軸ニ切開ヲ加ヘテ漸ク義齒ヲ取出スコトガ出來タノデアリマス、氣管枝ノ縫合ハ二重縫合其上ヲ肺組織ニテ被覆シ胸腔ヲ閉ジテ手術ヲ終リマシタ。

不幸ニシテ義齒ハ永ク此位置ニ簞入シ突出セル釘ハ氣管枝壁ヲ突き破リ附近肺組織ニ炎症ヲ起シ居リシタメニ手術ハ可及的清潔ニ行ハレタルモ之レガ後日肋膜感染ノ原因トナリシコトハ止ムナキコトデアリマシタ。

手術後1週間頃ヨリ膿胸ノ症狀アリ金色葡萄狀球菌及ビ連鎖狀球菌ニヨル膿胸ノタメ10日目ニ倒レマシタ。

本例ハ極メテ稀ナ例デ他ノ總テノ方法ニテ剔出不可能ナリシ氣管枝内異物ガ『平壓開胸術ニテ満足ニ剔出』サレタルコトノ立證サレター例デアリマス。又斯様ナ深部ノ手術ニ於テ若シ異壓裝置ヲ使ツテ居リマシタナラバ果シテ満足ニ剔出ガ出來タデアラウカ、平壓開胸術デコソ初メテ廣汎ナ術野ガ得ラレル譯デアリマス、私共ハ今後總テノ外科醫ガ安心シテ平壓デ開胸ナサル様ニオ獎メスル次第デアリマス。

心臟壁ニ刺入セラレタル異物剔出例 3 歳女。

本年6月27日木綿針ガ胸部デ心臟ノ位置ニサ、リ最初ハ皮下ニテ觸診スルコトガ出來マシタ故ニ皮切ヲ加ヘテ針ヲ取出サントシタ所、ソノ瞬間ニ針ガ深部ニ浸入シ遂ニ取出ス事ガ出來ナクナツタタメニ第5日目吾々ノ外來ヲ訪レタモノデアリマス。

レントゲン寫眞ヲ見マスト針ヲ心臟ノ位置ニ認メ且ツ針ガ動イタ形ニテ撮ラレテ居リマシタ。

先ヅ前處置トシテ手術ノ前連葡コクチゲン總量 3.0 c.c. ヲ左側胸腔内ニ注入シソノ翌日平壓開胸術ヲ以テ針ヲ取出ス事ガ出來タノデアリマス。

即チ針ハ左ノ心室ニ多少斜ニササツテ心臟ト共ニ動イテヲリマシタカラ直チニ取出ス事ガ出來、ソノ長サハ 3.5 cmデアリマシタ。次デ再ビ連葡コクチゲン 3.0 ヲ注入シテ手術ヲ終リ手術後 11 日目ニ全治退院致シタノデアリマス。

本例ハ小兒ニ對スル平壓開胸術ノ最初ノ一例デアリマシテ、3 歳ノ童兒ト雖モヨク平壓開胸術ニ堪ヘ何等危險性ヲ伴ハズ開腹術ト毫モ異ナラス事ヲ立證シタコトニ於テ興味アルモノト思ヒマス、尙又局所麻酔ノ下ニ此開胸術ガ行ハレタコトモ餘程興味アルコトデアリマス。

サテ吾々ハ平壓開胸術デ上ノ如キ手術ガ安心シテ行ヘルコトヲオ知ラセシマシタガ、開胸術ニ於テ最モ恐怖ス可キ事ハ肋膜感染ニアルノデアリマス。氣胸ト肋膜感染ノ關係ニ就テハ先人ノ實驗ノ通りデアリマシテ、此ノ肋膜感染ノ問題ヲ解決スルコトガ實ニ胸腔外科ノ進歩ニ對シテ最重要最急務トスル所デアリマス。

余等ハ胸腔内局所免疫ノ成立ニ對シテ多大ノ興味ヲ有シ目下研究ヲ續ケテ居ルモノデアリマシテ人體應用ノ 2.3. 手術例ニ於テハ相當良結果ヲ得テ居ル次第デアリマス。

氣管枝手術例ニ於テハ不幸ニシテ之ヲ應用スルコト能ハズ遂ニ感染ヲ起スニ至リマシタガ今後斯カル例ニ對シテモ余等ノ方法ニテ感染ヲ防止シ得ルモノデアラウト考ヘテ居ルモノデアリマス。

追加

横 田 浩 吉

此事實ハ非常ニ有意義ノモノデアルト思ハレル。特ニ異物ヲ取り出ス場合ナドハ事態ガ急ヲ要シ、而モ異壓裝置ハ却ツテ異物ノ摘出ヲ不便ナラシメハセヌカト思ハレルノデ特ニ平壓ノ下ニ遠慮無ク開胸セラレムコトヲ御奨メイタシタイ、但シ演者ガー昨年ノ報告ヲ以テ嚆矢トスルト云ハレタガ猶其前ニモ治驗例ノアツタコト（日本外科實函、第2卷第4號694頁及第3卷第4號918頁）ヲ追加シテ置ク。

18. 氣管枝食道瘻ノ一例(X線寫眞供覽)

京 都 山 根 齊

(抄録未着)

19. 肺結核ニ對スル外科的療法ノ選擇ニ就テ

——平壓開胸術ニヨル我教室術式ノ提唱——

京 都 大 澤 達 猪 木 隆 三

現今主トシテ行ハレテ居ル且ツ實際上有効ト見做サレテフル肺結核ノ外科的療法トシテハ大體次ノ三ツノ方法ガアル。

- (1) 人工氣胸法
- (2) 胸廓成形術
- (3) 横隔膜神經切斷術及ビ捻除術

人工氣胸法ハ一側ノ肺結核ニシテ他側全ク健全ニシテ癒着ナキ場合ハ最モ理想的ノ手術方法デアル、然レドモ又肋膜ノ癒着ガ肺臓ノ長軸ノ方向ニアル場合ニテモ本法ノ施行ヲ妨ゲナイト云ツテアル。

胸廓成形術ハ永久的デアツテ人工氣胸術ハ一時的デアル、即チ人工氣胸術デハ疾患ノ治癒シタル後再ビ肺ハ正常ノ機能ヲ營ム事ガ出來ルガ胸廓成形術ニアリテハ肺ハ永久ニ萎縮シタルマ、ニアラネバナラナイ。唯胸廓成形術ノ優秀ナル點ハ其適應範圍ノ廣イコトデアル。即チ肋膜ニ癒着ノアル場合デモ何等ノ躊躇ナクシテ施行シ得ルコトデアル。

横隔膜神經切斷術乃至ハ捻除術ハ何レニシテモ手術ハ左程困難デナイ。即チ此手術ニヨリテ肺ハ緊張ヲ失ツテ上方ニ向ツテ其ノ容積ヲ減少シ、ワルテル氏ニヨレバ $\frac{1}{3}$ ブルンネ氏ニヨレバ $\frac{1}{2}$ 乃至 $\frac{1}{3}$ ノ容積ヲ減少スルト云ツテアル。

何レノ手術ニシテモ目的トスル所ハ肺ノ萎縮ト安靜ヲ目的トスルモノデアル。

吾々ハ最近肺結核患者ニ對シ横隔膜神經捻除術ヲ行ヒタルモノヲ見マスニ、表ノ如クデアリマス。(表略)

以上ノ如ク横隔膜捻除術ヲ施シタル成績ヲ通覽スルニ大抵ノ場合ニハ術後期日ノ經過ト共ニソノ程度ハ種々ナルモ手術側ニアリテハ部分的囉音ノ消失并ニ持續性ノ呼吸音ノ微弱ヲ來シテ居リマス。換言スレバ患側ニ對シテハ稍々良好ナル結果ヲ齎ラシタルモ他側即チ從來健側ト見做サレシ反對側ニ囉音ノ出現スルヲ見タモノガアリマシタ。

此ノ所見トザウエルブルフ氏ノ云フ如ク本法ヲ以テ獨立ノ治療法ト見ルヨリハ寧ロ胸廓成形術ニ對スル豫備手術トシテ意義アルモノデアルトイフ說ト正シク一致スルモノデアリマス。尙スカ、ル少數例ニテ横隔膜神經捻除術ノ成績ヲ云々スルモノデハアリマセンガ余等ノ感ズルコトハ横隔膜神經捻除術ニセヨ人工氣胸術(數例ノ經驗アルモ)ニセヨ如何ニモ其ノ嚴重ナル意味ニ於ケル適應症ヲ撰ブコトガ難カシトイフ點デゴザイマス。胸廓成形術ニ於テハ尙更ノコトデアリマス。

以上ノ次第ニテ吾人ハ今日肺結核ヲ手術治療セントスル場合ニ上述ノ術式ヲ如何ニ選擇スレバヨキカトイフ問題ニ逢着スルモノデアリマス。ソレデ

先ヅ肋膜腔ガ完全ニ存在シ且ツ一方ノ肺ガ健全ナル様ナ場合ニハ人工氣胸術ヲ行ヒ、之レガ不可能ナル場合ニハ横隔膜神經切斷術或ハ捻除術ヲ施シ、健側ニ何等病的症狀ノ起ラザルヤ否ヤヲ確メ、モシモ潜伏性ノ結核症狀ガ現ハレテ來ナイ場合ニハ健康ト認メ更ニ一歩ヲ進メテ他ノ手術方法ニ進ムコトガ可能ナリト考ヘマス。

即チ横隔膜神經捻除術ハ潜伏性肺結核ヲ診斷スル好個ノ方法デアツテ即チ肺結核ノ外科的療法ノ『テストオペラチオン』トシテ最モヨイ方法デアルト云フコトヲ主張シタイト存ジマス。拟胸廓成形術ハ手術的侵害ガ大デアツテ殊ニ衰弱シタル患者ニテハ負擔ガ可成重クナル且ツ一旦萎縮セル肺ハ再ビ擴張スル事ガ出來ナイ。又人工氣胸ハ肋膜ノ癒着アルモノニハ都合ガワルイ。

茲ニ於テ余等ハ余等ノ教室ニ於テ行ハル、平壓開胸術ヲ肺結核ニ最モヨキ外科的療法トシテ撰ビタイト思フノデアリマス。

平壓開胸術ヲ行ヘバ操作的侵害モ前者程大ナラズ且ツ肋膜剝離、神經切斷、人工氣胸術ヲ兼ねテ行ヒ得ルノミナラズ腸結核ニ單ナル開腹術ヲ治療ノ目的ニ行フ様ニ肺結核治療ノ目的ヲ以テ直接肺ヲ日光ニ直射シ得ルコトヲモ可能ナル故ニ「平壓開腹術ヲ以テ理想ト考ヘルモノデアリマス」。

余等ハ現今行ハル、肺結核ノ外科的療法ヨリモ此ノ平壓開胸術ニヨル吾々ノ方法コソ最モ有効ナル一方法デアルコトヲ余等ノ實驗例ニヨリテ示シタイト思フ。(表畧)

即チ平壓開胸術ヲ以テ横隔膜神經切斷術、肋膜剝離、或ハ肺臟食鹽ガーゼマツサージ、肺ノ日光直射等ヲ行ヒ更ニ確實ナル人工氣胸ヲ殘シタ例ガ三例アリマス。而シテ是等ハ表ノ如ク良好ナル成績ヲ收メマシタガー例(天野)ハ健側ニ翌日ヨリ囉音ヲ出現シマシタ、即チ結核ノ症狀ガ他側ニ現ハレテ來マシタガ患側ニテハ殆ンド囉音ガ速ニ消失シマシタ。

此例ニ於テハ手術ノ前ニ『テストオペラチオン』タル横隔膜神經切斷術ガナサレテラナカッタノデアリマスガ不幸ナル場合ニ於テハ直チニ氣胸ノ空氣ヲ吸引スルコトモ一方法デアリマセウガ一般ニ潜伏結核ガ他側ニ出現セル場合ニ更ニ此側ノ横隔膜神經切除ヲ企テルコトモ又一手段デアリマセウ、余等ハコレヲ一例(天野)ニ試ミマコトニ良結果ヲ得マシタ。

20. 平壓開胸術ノ許ニ行ハレタル肺結核ノ手術的療法ニ就テ

京 都 横 田 浩 吉 矢 田 貝 薫 栗 生 穆

本年八月以來、肺結核ニ對シ行ヘル手術的療法六例ニ就キテノ經驗ヲ報告ス。

手術的操作方針。局所麻酔ノ許ニ、2本ノ肋骨切除ヲナシ、次デ主トシテ「クロロホルム」麻酔ヲ行ヒ、平壓ノ下ニ開胸シ、肺剝離ニ兼ネテ、横隔膜神經切斷術ヲ行フ。カクテ同時ニ確實ナル人工氣胸ノ造設セラルル便アリ。而シテ、本操作ノ、他手術方法ニ比シ優レタル點ハ次ノ如シ。

(1) 操作ガ、他ノ「トロコプラスチツク」等ニ比シ、簡單且ツ容易ナル事、(2) 失血量ノ少ナキ事、(3) 肺剝離ノ徹底的ニ行ヒ得ル事、(4) 横隔膜神經ヲ、ソノ最下端ニ於テ切斷シ、直接ニ横隔膜ノ運動停止ヲ目撃シ得ル事、(5) 人工氣胸ノ確實ナル事。

要スルニ、小ナル操作ヲ以テ徹底的ニ行ヒ、更ニ又胸腔内ノ變化ヲ目撃シ得ルガ故ニ、後療法、即チ追加の氣胸ヲ行フニ便ナリ。患者個々ノ症例ニ就キテハ、病床日誌並ニレントゲン寫眞ヲ供覽ス。

綜括的考察。

(1) 病症ノ撰擇。主トシテ他例ノ健康ナル者ニ於テ効果多カル可キハ勿論ナルモ、余等ノ例ニアリテハ、レントゲン檢索ニヨレバ、他側ニ於テモ可成リ侵蝕サレ、臨床的ニモ他側ニ變化ナカリシハ二例ナリ。然レドモ、種々ノ點ヲ綜合スルニ、手術自身ノ爲メニ、良好ナル經過ヲトルモ、不良ナル經過ヲトレルモノハ、少クトモ現在ニアリテハ未ダ經驗セズ。タダ第2例ニ於テ、嘗ツテ人工氣胸ヲ行ヒ、20日間ニ渉ル熱型ノ上昇ヲ經驗セリ。本例ハ創傷傳染ノタメ、死ノ轉機ヲトリタルモノナルモ、術後呼吸、熱型、脈膊ノ狀態ヨリ推シテ、人工氣胸ハ、手術ノ撰擇ニ對シ、何等カノ立脚點ヲ與フルモノニアラザルナキヤ

ト思惟サル。

又一方余等ハ、手術前必ズ數回ノ人工氣胸ヲ行フ原則トナス。之ガ施行後直チニレントゲン檢索ヲ行ヒ、著明ナル肺萎縮ノ像ナク而シテ一方ソノ後ノ效果モ著明ナラザルモノ、即チ廣汎ナル癒着ニヨリ、人工氣胸療法ノ效果不充分ト認ム可キモノヲ撰ブ主旨トセリ。

(2) 手術後吸引。手術ノ目的上、術後萎縮セル肺ハソノ儘ニシテ閉胸スルヲ普通トスルモ、手術後呼吸ノ促進セルモノハ、直チニ胸腔内空氣ノ吸引ヲ行フ。ソノ後ノ經過中ニアリテ、熱型ノ漸次上昇スルガ如キ場合、普通血液漿液性滲出物ノ瀦溜ニ因スルガ故ニ、吸引後同量ノ空氣ヲ注入ス。何レモ直チニ著明ナル效果ヲ得タリ。

(3) 追加的人工氣胸。術後ノ癒着ハ可成リ速カナルガ故ニ、一般狀態ノ許ス限り、可能的早期ニ、行フ主旨トス。

(4) 手術後咯痰ノ減少ハ、何レノ場合ニアリテモ、著明ナリ。

(5) 他側ニ及ボス影響。レントゲン檢索ニヨレバ、術後十日頃迄ハ、一時肺紋理ノ像増強スルヲ見ル。コレ或ハ代償の血液充滿ニ因スルモノナランカ。然レドモ、漸次稀薄トナリ、第1例ニアリテハ、術前ヨリ一層稀薄ナル像ヲ呈セリ。臨床的所見ニヨリテモ、少クトモ現在ニアリテハ、増悪ノ傾向ヲ見ズ。

之ヲ要スルニ余等ハ、相當進行シタルモノニ對シテモ優秀ナル成績ヲ舉ゲツツアリ。カクテ余等ハ、肺結核ノ治療ニ對シ、本手術的侵襲ニ於テ、大ナル光明ヲ認メントスルモノナリ。

追 加

横 田 浩 吉

特ニ平壓ノ下ニ行フト便利デアル、手術後ニ癒着ガ再ビアラハレヤスイノヲ防グ爲メニ引き續キ人工氣胸ヲ添加シテ行ク、手術直後ニ屢々血液及ビ漿液ガ胸腔ニ瀦溜シテクルノデ速カニ穿刺ヲ行ヒ氣體ヲ其代リニ入レテ癒着ヲ防グコトガ肝要デアル。

質 問

河 村 叶 一

1. 異壓裝置ノ下ニ行ヒタル場合ト平壓開胸術ノ下ニ行ヒタル場合トノ患者ノ新陳代謝、血液成分ノ變化其他ノ比較關係如何。

2. 肺剝離後其癒着ヲ防止スル目的ニ油類ノ胸腔内注入ヲ試ミタルコトナキヤ。

3. 肺剝離其他ノ處作ニ際シ演者ノ言フガ如ク 2 本ノ肋骨ヲ切除シテ行フトナク廣汎ナル肋間切開術ノミノ下ニ行ヒテハ如何。

河村博士ノ質問ニ答

横 田 浩 吉

血液ノ成分ノ變化、新陳代謝ノ狀態ニ關シテ人間ニハマダ検査シテ居ナイガ私共ダケデモ既ニ20余例ノ臨床例デ平壓開胸ノ危險ノナイコトヲ確信シテ居ル。假リニ異壓裝置ヲ用フル方ガヨリヨイトシテモ、ソレ故ニ是非共異壓ノ下ニ行ハネバナラヌ理由トハナラナイ、私共ハ更ニ進ンデ異壓ノ下ニ行フ爲メニ却ツテ不便ナ場合モアルコトヲ考ヘ得ラルルノデアル。

癒着防止ノ目的デ油類ヲ注入スルコトハ考ヘテ居ルガ未ダ試ミテ居マセン。

肺剝離ハ可ナリ廣汎ニ涉ツテ、即チ肺ノ全面ヲ剝離シ且ツ一方横隔膜神經切斷ナド行フノデ十分廣イロヲ開ケテ居ルノデアル。然シ私ガ二本ノ肋骨ヲ切ル理由ハソレニヨツテ肋膜縫合ガ非常ニ容易デアルト云フ實際ノ經驗カラ出タノガ主デアリマス。

河村・横田兩博士ヘ追加

大 澤 達

平壓開胸術危險ニ非ズ又ハ惡影響ヲ及ボスモノニ非ズト言フコトハ既ニ議論ノ餘地無キ問題デアリマシテ余等ノ教室ニ於テ余等ノ經驗シタ平壓開胸術ハ今日迄ニ約三十余例ニ及ビマシタガ未ダ曾テ河村博士ノ案ジラレル様ナ例ニ遭遇シタコトガアリマセン。今日余等ガ開胸ニ對スル考ハ開腹ニ對スル時ト全ク變リガナク何等ノ顧慮ナシニ胸腔内ノ種々ナル手術ヲ實行シテ居ル次第デアリマス。現今余等ハ既ニ一歩ヲ進メテ平壓ニテ開胸開腹(余ノ考案實行セル Freie Thorako-Laparotomie bzw. Laparo-thorakotomie)ヲ實行シ何等ノ危險ヲ感ゼズニ食道下部及胃上部ノ手術ヲ行ヒ相當ノ治驗例ヲ擧ゲテ居リマス、先刻余等ガ報告シマシタ様ナ胸腔内深部ノ異物剔出トカ或ハ上述食道外科ノ如キ場合異壓裝置使用ノ下ニテハ甚シク操作困難ヲ感ズルコトハ當然ノコトデアツテ是非平壓デ而モロハ充分廣ク肋骨モ二本デモ三本デモ除去シテカマハナイト考ヘマス、肋間ナドカラ入ツタデハ食道ヤ氣管ナドノ手術ハ出來ナイノデアリマス。實際ザウエルブルツフ、ブラウエルノ如キデサヘ皆手術時ニ於テハ殆ド平壓ニ近ヅケテ大キク廣ゲテ手術シテ居ル様デアリマス。吾々ノ最近臨床例ニ於テハ平壓開胸開腹三時間以上ニモ及ンダモノモアリマシタガ術後ハ一般手術ト毫モ變リハナク何等惡影響ガアリマセンデシタ、斯様ニ吾々ノ臨床例ガ事實上平壓開胸術ノ不安ナキコトヲ示シテ居ルノデアリマス。尙ホ治驗例ノコトニ就テハ胸腔内臟器疾患ニ對スル手術トシテハ一昨年ノ例ガ最初ノ様ニ存ジマス。

討 論

(河村博士ヨリ大澤博士ニ)

外國ニテハ異壓裝置ノ下ニデモ種々ナル手術行ハレツ、アリ。(筆記)

河村博士への答

大 澤 達

平壓開胸術デナケレバ絶對ニ出來ナイト申スノデハ御座イマセン。無論異壓裝置ノ下デモ不自由ナガラニ或ル程度マデノ手術ハ出來ルコトハ出來ルノデアリマセウガ吾々ハ異壓裝置ノ如キ複雑ニシテ無要ナ裝置ニ固執シ胸腔外科ヲ特別ノ外科醫ノミニ委ネズニ平壓ニテ總テノ外科醫ガ胸腔ノ手術ヲヨリ多ク容易ニ行フコトガ出來、今日ヨリ一般的ニ、ヨリ普遍的ニ胸腔外科ヲ進歩セシメタイト言フコトヲ學界ニ向ツテ主張シテ居ルノデアリマス。

21. 空氣嚥下症ノ一例ニ就テ

大 阪 中 川 三 朗

(缺席)

22. 穿孔性腹膜炎八十三例ニ就テ

津 藤 森 鶴 龜 磨

(抄録未着)

質 問

矢 田 貝 薫

(1) 蟲様突起穿孔ノ際ニ、蟲様突起切除ヲ行ハレマシタノト、切開ニ留メラレマシタモノトノ、死亡率ノ比較ヲ御尋ネイタシマス。

(2) 誠ニ良好ナ成績ヲ舉ゲテヲラレマスガ、ソノ原因ニツキマシテノ御觀察ヲ承リ度ウ御座イマス。

答

藤 森 鶴 龜 磨

虫様垂炎ノ患者ニ對シテハ單ニ切開ヲ加ヘタルモノハ全身衰弱ノ度甚ダカリシモノニ限リシヲ以テ虫様突起ヲ切除セシモノニ比シ自然死亡數多カリシコトヲ記憶ス。

23. 胃粘膜ノX線像ニ就テ

京 都 塚 原 伸 光

演者ハ Chaoul 氏法ニ自家考案ヲ加ヘ胃粘膜浮彫X線寫眞ヲ撮影セリ、演者ハ其術式及ビ造影劑ニ關シテ述ブルトコロアリ、又近來消化器系統ノ疾患ノX線検査ニ際シ從來ノ方法ニ本法ヲ併用セリ。本法ニヨレバ胃粘膜ノ状態ヲ審カニシ得ルガ故ニ一層微細ナルX線診斷ヲ行フコトヲ得ベシ。

演者ハ胃潰瘍慢性胃炎胃癌ノ胃粘膜浮彫X線寫眞數葉並ビニ撮影裝置ノ寫眞ヲ供覽セリ。

追 加

齋 藤 大 雅

胃ノ粘膜ヲX線のニ現ハスベク器械的並ニ藥物的ニ試ミタル左記ニ文献ヲ供覽セリ。

1. Pneumatisches Kompressorium nach Prof. Dr. Chaoul Kat.-Nr. 565618

Siemens-Reiniger-Veifa

- 2 Tordiol ist ein vorzügliches Kontrastmittel zur rontgenographischen Darstellung des Schleimhautreliefs Siemens-Reiniger-Veifa

齋藤氏ニ對スル答

塚 原 伸 光

私ノ貧シイ經驗カラデハゴザイマスガ胃粘膜浮彫像寫眞撮影ニ際シ必ズシモ特殊ノ高價ナル舶來品ヲ使用スル要ガナイト存ジマス。

24. 胎生時腹膜炎ニ因ル「イレウス」ノ一例 京 都 藤 浪 修 一

胎便ノ排出ナク、吐糞症ヲ呈シタ、男性初生兒。生後 36 時間目ニ糞瘻形成術ヲ行ヒ、術後 26 時間目ニ死亡セリ。其ノ手術及剖檢所見ヲ概括スレバ、

第一、腹膜全體ニ汎リ、慢性腹膜炎アリ、一部ニハ稍新鮮ナリト考ヘラル、個所アリ。

第二、小腸ニ強キ癒着及屈折アリ、又腸間膜ノ肥厚退縮アリ。

第三、腸壁ニ血行障碍及炎症アリ。

第四、手術ニヨル糞瘻外ニ、廻腸ニ穿孔アリ。

第五、其穿孔縁ハ組織學的ニ、潰瘍ニモ非ズ、又炎症ニモ非ズ、割合新鮮ナリ。

第六、大腸内ニハ胎便無ク、粘液ノミ存セリ。

第七、他ノ臓器ニ、病變殊ニ、結核微毒性變化存セズ。

即、胎生時中ニ原因不明ノ慢性腹膜炎起リ、其纖維性癒着ノ結果トシテ生ゼン腸管屈折ノタメ、胎便小腸内ニ鬱積シ腸壁ニ血行障碍ヲ來シ此レノミニテモ、「イレウス」ヲ起スニ足ルニ、更ニ何カ、他ノ原因加ハリ、抵抗最モ微弱ナリシ廻腸下部ニ穿孔ヲ生ゼシメ、既存ノ慢性腹膜炎ニ加フルニ、急性腹膜炎ヲ以テシ、鼓腸、嘔吐、發熱ノ度増シ強キ麻痺性「イレウス」ヲ起シタルモノト思考サル。尙、附加トシテ、患兒ヲ逆ツルシトナシ、其「レントゲン」寫眞像ニヨリ、「S」字狀結腸缺損症、又ハ結腸缺損症トノ鑑別及ビ其閉鎖ノ小腸下部ニ存在スルヲ認知シ得タルヲ述ブ。

25. 後腹膜淋巴囊腫ノ有柄療法ニ就テ

大 阪 渡 邊 一 九

福 原 正 義

(抄録未着)

26. 稀有ナル腎臟水腫ノ一例

大 阪 佐 々 木 秀 貫

森 鼻 保

腎臓水腫ノ病理及ビ外科的報告ハ歐米並ニ本邦ニ於テモ幾多報告タル所ニテ敢テ稀レントスルニハ足ラザルモ吾人ハ最近其ノ發生機轉及ビ解剖的關係及ビ豫後等ニ關シ稍其ノ趣ヲ異ニスル一例ニ遭遇シタリ。

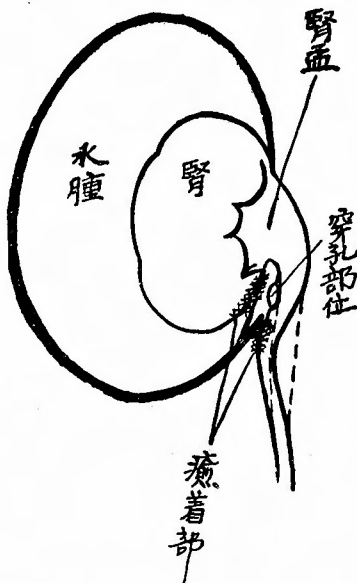
患者 26 歳、男子 無職。

既往症 17 歳ノ時二米ノ橋上ヨリ落チ失神スルモ何等障害ヲ殘サズ 21 歳ノ時尿道淋疾他ニ著患ナシ。

現病歴、本年一月頃ヨリ右側腰部疼痛アリ本年五月三日右季肋下部並ニ下腹部ニ劇烈ナル痙攣様疼痛發作アリ、同時二回ノ嘔吐アリ、一週後右季肋下ニ隆起ヲ認ム。

現症 右季肋下ニ限界著明ナル小兒頭大ノ腫張アリ中心右乳線上ニアリ表面平滑ニシテ呼吸運動ト共ニ動カズ、著明ナル波動ヲ呈ス。

診斷 入院後試験的穿刺、膀胱鏡、ピエログラヒイ、胃腸ノレントゲン検査及ビ現症ヨリ右側腎臓水腫ナル診斷ヲ得タリ。



手術所見 5月 25 日手術ハ全身麻醉右腸骨部切口術ニテ第拾二肋骨切除ニヨリ筋層ヲ開キテ進ムニ波動著明肥厚セル囊腫膜ヲ認ム。之ヲ切開スル、内部ニ多量ノ尿様水溶液並ニ血塊ヲ認メ中ニ正常ヨリ稍大ナル表面平滑ナル腎臓ノ該水溶液中ニ恰モ浮遊セル状態ヲ認メタリ。該水溶液並ニ血塊ヲ去リテ腎盂部ヲ検索スル、腎盂ノ輸尿管ニ移行部ニ於テ小豆大ノ穿孔部位アルヲ認メタリ。該部ヨリカテーテルヲ挿入シ検索スルニ何等狭窄箇所及ビ尿石等ニヨル閉鎖等ハ認メズ、今以上ノ解剖的關係ヲ圖示スレバ左ノ如シ。

コ、ニ於テ囊腫膜ヲ縮小シ縫合シ腎臓ノ上極部及ビ下極部ニゴム管ヲ挿入シ尿排出ヲ計リタリ。

經過及ビ豫後

手術後一般状態良好、二ヶ所ノ尿瘻孔尿量ハ次第ニ其ノ量ヲ減ジ同時ニ膀胱尿量ハ次第ニ増加シ手術後 1 ヶ月ニシテ尿瘻孔ハ全ク閉ヂ何等障害ナク患者ハ手術後 45 日目ニ自由ニ歩行シ退院シタルモノナリ。

27. 腎臓癌ニ就テ 京 都 來 須 正 男 中 島 英 一 郎

患者ハ 53 歳ノ女子ニシテ營養衰ヘ所謂惡液質ノ状態ヲ示シ、右側腹部ニ於テ超握拳大ノ腫瘍ヲ有シ硬固、凹凸不平ニシテ移動性ニ乏シ膀胱鏡検査ニテ右腎臓ノ機能障礙ノ存

スルヲ證ス、右側腎臓癌ト診斷セリ。右側側腹部ニ斜切開ヲ加ヘ腹膜外ニ腎臓ヲ分離セントスルニ癒着甚シク、特ニ前方腹膜ト強ク癒着ス仍ツテ腹膜ヲ開キ洞腹のニ進ム、腎臓ノ前面ヲ覆フ後腹膜ハ腫瘍ノ轉移性變化ヲ現ハシ該部腹膜ヲ加ヘテ腎臓ヲ摘出ス、腎ノ斷面ハ多數ノ大小ノ灰色ノ結節ヲ有ス腎盂ノ内面ハ所々小ナル乳嘴狀ノ隆起ヲ群生シ腎盂ノ周圍ハ腫瘍ノ浸潤著シ、檢鏡上扁平上皮癌ニシテ腎盂内面ヲ被フ移行上皮ニ似タル細胞ヨリ成レリ、本癌腫ハ腎盂粘膜上皮ヨリ發生セルモノナルベシ。手術後ノ經過ハ良好ニシテ營養漸次恢復シ惡液質去リ體重増加セル状態ニアリ。

28. 被膜内腎臓摘出術ニ就テ

京 都 塚 原 仲 光

被膜内腎臓摘出術ハ重症腎結核腎結石腎癌毒芽(從來ハ往々腎切開ノミニ止メラレタル)ニ施サルベキモノニシテ被膜内剝離、排膿、腎門集束結紮ヲ主要點トス。本法ハ數年來多數ノ實驗ニヨリ其危險率ノ極メテ僅少ナルコトヲ確メタリ。本法ノ優點トシテ舉ゲラルベキ主ナルモノハ、1. 出血量ノ少ナキコト、2. 隣接組織ノ損傷ノ無キコト、3. 手術時間ノ短縮等ナリトス。

29. 再ビ小腸瘻造設ノ經驗

大 阪 清 水 源 一 郎

吾々ハ Heidenhain 其ノ他ノ先人ガ示シタル如ク腸内内容物ヲ早期ニ排除シ所謂腸性中毒症ヲ防ギ尙腹腔内壓ヲ輕減シ呼吸及ビ血行障害ヲ除去スル目的ニテ姑息の治療法ニテ治癒セザルカ或ハ治癒セザルモノナラント思惟セラル、腸管閉塞症ニ對シ小腸瘻造設ヲ施行セリ。而シテ其ノ一部ハ一昨年和歌山市ニテ本大會ノ開催セラレタル時既ニ述ベタル所ナルモ最近滿四ケ年ニ於テ穿孔性蟲様突起炎 26 例、膽囊破裂 3 例、癒着性腸閉塞症 6 例、腸捻轉 2 例、結核性腹膜炎 2 例、腸套袂斯穿孔性腹膜炎 3 例、其他合計、48 例ニ本法ヲ行ヒ 21 例ヲ救助シ得タリ。其等ノ中最モ興味アルモノハ穿孔性蟲様突起炎後四週ニシテ併發セル癒着性腸閉塞ニ對シ約 2 週間ノ間隔ニテ二ツノ小腸瘻ヲ造リテ漸ク生命ヲ完フセシメ得タルモノ、或ハ頑固ナル腹痛ト嘔吐トヲ伴ヘル結核性腹膜炎ニ對シ小腸瘻造設ヲ行ヒテ之等症狀ヲ除去シ得タルモノ等ナルモ小腸瘻造設ノ効果ニ就キ論ズルハ誠ニ困難事ニ屬スルモノナリ。然レ共小腸瘻造設ヲ施行スルニ至リタル最近 4 ケ年ニ於テハ從來ノ穿孔性腹膜炎ニ對スル死亡率ヲ稍低下セシメタルカノ感アリ。尙且ツ不幸ニシテ死ノ歸轉フトル場合ニモ小腸瘻造設ニヨリ術前ノ鼓腸ニヨル苦痛ヲ大ニ和ラゲ得ルモノナリ。此意味ニ於テ余ハ姑息の療法ニテ治癒セザル腸管閉塞症ニ對シ本法ノ施行ヲ御推奨申上ゲントスルモノナリ。

質 問

矢 田 貝 薫

(1) 蟲様突起穿孔ニ於ケルモノノミニ就テ御尋ネイタシマスガ、小腸瘻ヲ造設シタ方ガヨイト云フ論據ニ就キマシテ、御伺ヒイタシマス。

(2) 然ラバ追加トシテ一言申上ゲマス。

本症ノ死因トシテ、廣汎ナル腹膜炎ニ炎症性充血ヲ來スタメ、血液分配ノ不平等ヲ來シ、引イテハ重要臓器ノ貧血ヲ惹起スルハ、甚ダ重大ナル因子デアツテ、之ガ防禦ノタメ、腸皮ニ分布セル交感神經ハ、異常ナル反射性亢奮ニ陥リ、爲メニ他方ニアリテハ、腸管ノ運動制止ヲ招來シ、コ、ニ炎症ノ擴大防止、膽汁ノ吸收能僅少ナル骨盤腔ヘノ驅逐、門脈系循環ノ緩和ニ因スル腸内毒物吸收減弱等、所謂鼓腸ハ、一面個體ノ防禦機轉トシテ成立スルモノトモ考ヘラレマス。從來所謂鼓腸ハ腸管麻痺ニ因スルモノトシテ、徹頭徹尾排斥サレタノデアリマスガ、吾人ハ、シカク簡單ナル現象ニハアラズシテ、本症ノ治療上大イニ考慮サル可キモノデアラウト考ヘマス。

近日文獻ニモ散見スル所デアリマスガ、吾々モ頃日穿孔性腹膜炎患者ニ、腰椎麻痺ヲ行ツタノデゴザイマス、立所ニ盛ナル腸雜音ヲ聞キ、放屁ガ現ハレマシタガ、同時ニ著シキ血壓下降ヲ來シタノヲ經驗イタシマシタ。勿論血壓並ニ腸運動ト、交感神經トノ間ニハ尙ホ複雑ナル相互關係ガ存在スルデアリマシヨウガ、コノ事實ハ一面、前項ノ事實ヲ立證スルモノデハナカラウカト考ヘマス。

要スルニ、急性汎發性腹膜炎ノ治療ニ當リマシテハ、先ヅ、更メテ本症ノ病理學的機轉ヲ、實驗の基礎ノ上ニ確立スル必要ガアリ、然ラザレバ、大ナル治療的過誤ニ陥ルナキカラ案ズルノデアリマス。

近日我々ノ教室ニアリマシテハ、腹腔ヲ侵碍スル手術操作ハ可能的忌避センガ爲メニ、適當ナル「ドレナージュ」、「タンボナーデ」ニヨツテ、穿孔部位ヲ腹腔外ニ遮斷シ得ル蟲様突起穿孔ニアリマシテハ、無理ヲシテマデ蟲様棄切除ハ、行ハナイ事ニシテオリマス。而カモ甚ダ良好ナル成績ヲ擧ゲツツアル事ハ、前回報告シタ通りデアリマスガ、ソノ後ノ經驗ニヨリマシテモ、益々コノ信念ヲ確メツツアルモノデゴザイマス。

由來急性汎發性腹膜炎ニ對スル治驗例ノ報告ハ甚ダ多數ナルモ、之ガ操作ノ優劣ヲ比較立證シ得ル學術の根據即チ、如何ナル時期ニ、即チ穿孔後ノ時間、又如何ナル現症ノ者ニ例ヘバ、年齢、脈膊、血壓、呼吸、腿窩並ニ直腸内體溫、而シテ、手術の所見ハ如何、即チ、穿孔部位、侵蝕ノ範圍、膽汁ノ性状、臭氣並ニ瓦斯ノ有無等ニ就キテノ記載ヲ缺クモノ多ク、爲メニ操作方法ノ比較研究ヲシテ不能ナラシムルハ甚ダ遺憾ナリ。附記シテ識者ノ一考ヲ促ガサントス。

答

清水源一郎

1. 小腸瘻造設ハ出來得ル限り小切開ヲ以テ爲サレタル方ガ便利ト思ハレマス。而シテ小腸瘻造設ノ効果ハ小腸壁切開創ノ大小ニ關係セザルモノ、様デス。
2. 吾々ノ小腸瘻造設ノ目的ハ鼓腸ニヨル呼吸及血行障害ヲ除去シ又腸内容物ノ停滯ニヨツテ來ル所謂腸性中毒症ヲ防グニアリマシテ術後ニ於テハ多ク否殆ンド總テノ場合ニ於テ患者ノ苦痛ヲ大ニ和ゲ得ルモノデアリマス。
3. 穿孔性蟲様突起炎ノ際小腸瘻ヲ造設スルモノト然ラザルモノトノ相互的關係ニ就テハ他日ノ機會ニ述べ得ルト存ジマス。

追 加

藤 森 鶴 龜 磨

小腸瘻瘻ハ此レヲ作ルニ當リ大ナル皮膚切開ヲスルヲ要セズ、只小腸膨隆部ヲ皮膚切開部ニ僅カニ出シ此レニ小指頭大程ノ瘻孔ヲ設クレバ瘻瘻ノ目的ヲ達スルモノデ瘻孔大ナルモ決シテ結果良トハ言ヒ難シ、反ツテ瘻瘻小ナル時ハ達孔ノ目的ヲ達シ得ルノミナラズ、此レガ自然的瘻孔閉鎖シ得ル利アリ。

30. 興味アル「ヘルニア」ノ一症例

大 阪 安 井 正 美

女ノ「ヘルニア」ニ於テ、其ノ内容トシテ卵巢喇叭管子宮ヲ發見スル事ハ、左程稀ナラズ。殊ニ卵巢ガ先天性ニ來ル場合ハ、多クハ男子ノ鼠蹊部停畧丸ト相似タルモノニシテ、グラーゼルニ依レバ、此ノ場合卵巢ノ後方ハ閉塞セズ、常ニ開放シ而モ他ノ臟器ガ其ニ入り來ル事ハ稀有ニ屬スト云ヘリ。然レドモ後天性ニ來タル時ハ、間々子宮喇叭管ヲ伴フト云フ。最近吾ガ教室ニ於テ、興味アル「ヘルニア」ノ一症例ヲ得タルヲ以テ、ココニ報告セントスルモノナリ。

患者、37歳 女 職業無シ。

家族歴、既往症共ニ特記スベキモノナシ。

患者ハ六歳ノ頃偶然左鼠蹊部ニ小指頭大ノヤ、硬キ腫瘍ノアルヲ氣付キシガ、其ノ儘放置セシニ、最近約2年前ヨリ漸次膨大シ來リ、本年10月7日吾ガクリニツクニ入院セリ。

現症。體格營養共ニ中等度。左鼠蹊部ニ鶏卵大ノ腫瘍アリ。容易ニ腹腔内ニ整復シ得。「ヘルニア」門ハ示指ヲ通ズ。

手術所見。10月8日、局所麻醉ノ下ニ腫瘍上部ニ於テ約6糎ノ横切開ヲ加ヘ、型ノ如ク「ヘルニア」嚢ニ到達シ、之ヲ切開スルニ中ニ約20糎ノ血液ヲ混ゼル液體ヲ入レタリ。之ヲ拭除スルニ、卵巢及ビ強ク肥厚肥大セル喇叭管ヲ見タリ。而モ嚢ハ腹腔トハ全然關係ナク、1個ノ獨立セル嚢腫ヲナセリ。更ニヨク檢索スルニ、此ノ嚢腫ハ腹膜後方ヨリ長キ杞

柄ヲ以テ子宮ト連結セリ、ヨツテ卵巢及ビ喇叭管ヲ別出シ、腹腔ヲ閉ヂ皮膚縫合ヲ終ヘテ手術ヲ完結セリ。

此ノ例ニ於テ既往症ヨリ見レバ、先ヅ後天性ト考ヘラルレドモ卵巢ガ喇叭管ヲ伴ヘル點ニ於テ反シ、先天性トスレバ、卵巢ノ後方ニ於テ腹腔ト關係ナキ點ニ於テ相違スルモノニシテ、其ノ發生機點ニ關シ大イニ了解ニ苦シム點ナリトス。ココニ大方ノ御教示御批判ヲ乞ハントスルモノナリ。

追 加

中 村 一 郎

最近我々モ一異例ヲ經驗シマシタノデ追加致シマス。患者ハ四歳ノ小女、左側ノ先天性鼠蹊「ヘルニア」デアリマシテ小腸ノ一部、左側ノ卵巢、喇叭管ノ全部及子宮ノ大部分ガ其ノ内容トナリ得ルモノデアリマシタ。

31. 外傷性膀胱嚢腫ノ一例

神 戸 熊 野 政 明

(缺席)

32. 肛門近部ニ瘻孔ヲ形成セル薦骨部腫瘍ノ一例

大 阪 梶 村 利 男

症例、23歳ノ女子

生後間モナク肛門五時ノ部位ニ膨隆ヲ認メシガ、自覺症狀ハ勿論局所ニ何等異常ナシ。3歳ノ時、ソノ腫張ノ中心部ニ瘻孔ヲ形成シ、其レヨリ粘稠ナル分泌物ヲ出スニ至レリ。約3年前ソノ瘻孔内ヨリ小ナル茸狀ノ新生物ヲ見出シ、漸次増大シ現在ノ鵝卵大ニ達シ、且粘稠ナル分泌物ノ爲肛門近部ノ糜爛ト搔痒感トニ苦メリ。

現在

肛門五時、肛門輪ヨリ約2糎距レル部位ニ瘻孔アリ。ソノ内部ニハ約半握長ノ柄ヲ有スル鮮紅色ノ苺様外觀ヲ呈セル鵝卵大ノ腫物アリ。此ニ觸ルレバ疼痛ヲ訴ヘ、其ノ表面常ニ濕潤ス。瘻孔ノ周圍ヲ壓迫スルニ、滲潤、壓痛ヲ認メズシテ、極メテ粘稠、透明ナル液少量ヲ出ス。肛門ヲ中心トシテ手掌大糜爛面アリ著シク濕潤ス。直腸指診ニ於テ、直腸粘膜ニ異常ナク、且前記瘻管及ビ腫瘍ト直腸トノ連絡ヲ證スル能ハズ。

手術

腰椎麻醉ノモトニ尾閥骨、薦骨ノ下三分ノ一ヲ切除シテ、直腸壁ニ沿ヒ薦骨骨盤面ニ疎ナル結締織ニ依リ附着セル腫瘍ノ全摘出ヲ行ヘリ。而シテ此ノ際、腫瘍ハ直腸ト何等連絡ナク極メテ容易ニ摘出スルヲ得タリ。

總括

摘出シタル腫瘍ヲ檢鏡スルニ、下記ノ各組織ヨリナレル混合腫瘍ナリ。

1. 腫瘍ノ大部分ハ内腔大ナル圓形又ハ橢圓形ノ膿胞ヨリナリ、其ノ間質ハ極メテ鬆疎ナル結締組織ヨリナリ、血管ニ富ミ所々圓形細胞ノ滲潤ヲ認ム。稀ニ間質中ニ滑平筋細胞ノ集團アリ。膿胞上皮ハ一層ノ圓柱上皮ニシテ明ニ表皮 (Cuscula) ヲ認ム。上皮細胞間ニハ多數ノ杯狀細胞ヲ混ズ。一部ニハ廣キ囊腫狀ヲ呈ス。

2. 肉眼的ニ黃白色小葉性ノ部分ハ全ク正常睪臟ト同構造ヲ呈シ、腺胞ノ腺細胞ニハ「チモーゲン顆粒」、「ランゲルハンス島」、排泄管ヲ認ム。

3. 滑平筋細胞ヨリナレル筋腫様構造ヲ呈ス。

即、本症例ハ手術的所見並ニ組織的所見ニ明ナル如ク、直腸後壁ニ沿ヒテ薦骨骨盤面ニ發生セル混合腫瘍ニシテ、腺腫性筋腫ノ構造ヲ有シ、且、其ノ腫瘍内ニ正常睪臟ト同組織ヲ有スル組織ヲモ含ムモノナリ。

標本及ビ顯微鏡寫眞供覽

33. 副睪丸結核ノ實驗的研究

大 阪 富 士 原 誠 一

家兎及海猿ヲ用ヒ各副睪丸ノ一片ヲ腎及筋内ニ移植シ、一定時後結核菌ヲ左心室内ニ注射シ、全身感染ヲ起サシメ、他方睪丸内ニ直接菌液ヲ注射シ、種々ナル時日ヲ經テ検査セリ。家兎及海猿共ニ副睪丸及睪丸結核ヲ比較的少數例ニ之ヲ認ム。移植後ニ於テハ殊ニソノ頻度高シ。

直接ニ睪丸ニ結核菌ヲ注射セル場合ニハ該睪丸ニ結核病竈ヲ起シ得ルコトハ當然ナルモ此ノ際主トシテ細精管ヲ通ジ副睪丸結核ヲ發生セルモノ大多數ニ證明セリ。

以上ニヨリ血道性感染ニヨリ副睪丸結核ヲ發生セシムルコトハ比較的少キモ、細精管ヨリノ感染ハ極メテ容易ナルヲ知レリ。之ヲ直チニ人間ニ適用スルコト不可ナルモ、人間ニ於ケル副睪丸モ血道性ニハ結核ヲ發生セシムルコト困難ナルモ、攝護腺等ノ結核ヨリ管腔ヲ經テ上降性ニ發生スル場合多カルベシト思惟セラル。

34. 副睪丸結核生成ニ關スル實驗的研究(第二報)

大 阪 石 田 清 夫

(抄録未着)

35. 尿道挫傷ノ診斷ニ對スル「レ」線映像法ノ應用

大 阪 中 村 一 郎 渡 邊 一 九

一例ノ臨床例及犬ノ實驗例ヲ舉ゲテ尿道挫傷ノ患者ニ對シテハ其ノ程度ノ如何ニ係ラズ「ブヂールング」「カテ、ルヂールング」ヲ行フ前ニ必ラズ「レントゲン」線映像法ヲ應用シテ其ノ診斷ノ補助ト爲スコシ。本法ノ應用ニヨリテ從來濫用セラレタル所ノ無駄ナ檢索ト時間ノ空費竝ニ是等ニヨリテ起サル種々ノ障礙ヲ未然ニ防ギ得ル上ニ更ニ、一層科學的ナル明確ナ診斷ヲ下スコトガ出來、從ツテ其ノ處置ニ對シテモ適切ナル選擇ヲナスコト得可シト述ベタリ。

36. 「ヒドロケーレ・ムリフリス」ノ一例 倉 敷 山 崎 直 治

圓靱帶水腫ハ精系、陰囊水腫ニ比シ發生稍急速ナルタメ篠頃「ヘルニヤ」ト誤診セラレタル例多シ。本例ハ27歳ノ初妊婦(妊娠6ヶ月)ニシテ、2週間前ヨリ左鼠蹊部ニ還納不可能ナル拇指頭大ノ腫瘤ヲ生ジ、徐々ニ増大シテ輕度ノ牽引痛ヲ訴ヘタリ。手術ヲ行ヒシニ、腫瘤ハ緊張弾力性ニシテ紫暗色ヲ呈シ、壁ハ著シク肥厚シテ、周圍ニ血管新生ヲ認メ、約5立方厘米ノ淡黃色透明ナル液ヲ含メリ。圓靱帶トノ癒着ツヨキタメツノ一部トトモニ切除セリ。成因ニツキ諸説アレドモ、本例ニテハ妊娠ニヨル子宮、圓靱帶ノ充血、肥厚ガ腹膜鞘狀突起又ハハンテル氏導靱帶ノ癒合不全殘留部ニ影響シ發生シタルモノナラン。

37. 眞皮炎ニ就テ 大 垣 吉 益 雄 太 郎

大 塚 比 虎 三

皮下蜂窩織炎ニ類スル疾患ニシテ經過症狀ヨリ考察スルトキハ皮下蜂窩織炎ニアラザル一種ノ疾患アリ我等ハ是ヲ眞皮炎ト命名セザル可ラズト信ズ普通教科書ニ該症ヲ記載セルヲ發見セズ該症ニ就テ報告セル人アラント思ヘドモ久シク留意スルモ見當ラズ仍テ諸氏ノ御教示ヲ仰ギ該症ニ關スル「リテラツール」ヲ御承知ナレバ御示導ヲ願ハント欲シ今日茲ニ報告スル次第デアリマス。

原因 皮膚ニ小ナル竹木片ニヨリテ極メテ淺キ刺創ヲ受ケタル後ニ來ルコト多ク又或ル刺戟ニヨリ皮膚炎ヲ起シ皮膚ノ剝脫シタル後ニ來ルコトアリ患部ヨリ膿汁ヲ取り培養スルトキハ大抵葡萄狀球菌ナリ。

發生部位 手背最モ多ク手背ヨリ漸時ニ蔓延シ時トシテ上膊マデ波及スルコトアリ稀レニ足背ニ來リ一名脛腸部ニ來リタル者アリ其他ノ部ニハ見ズ。

年齢ハ45歳以上ノ人ニ來リ老人ニ多ク小兒及ビ壯年ノトキニハ見ズ、男女ニハ別ニ等差ナク多ク營養不良ノ人ニ來リ然トモ營養佳良ノ人ニモ來ル該症ハ余リ多カラズ毎年1-2名來院ス我等ハ既ニ數十名實驗ス。

・**症状** 患部皮膚發赤腫脹シ少シモ皮下蜂窩織炎ト異ナラズ惡寒發熱 40 度ニ達スルコトアリ、腫脹ハ甚シク其蔓延ハ迅速ニシテ直チニ手背全面ヲ侵シ前膊ニ蔓延シ其患部ハ中央ハ容易ニ壞疽ニ陥リ一部分化膿シ周圍部ハ皮下蜂窩織炎ト區別スルヲ得ズ適當ノ療法ヲ施ストキハ壞疽部ハ容易ニ脱落シ潰瘍面ヲ殘シ其潰瘍面ハ普通ナレバ治癒ニ數月ヲ要スル廣サト雖モ數日或ハ十數日ニシテ、上皮ヲ形成シ速ニ治癒ス。其上皮ノ發生スルヤ潰瘍面ノ全面各所ニ上皮ガ島嶼狀ニ發生シ恰モ散在性ニ植皮セル如キ外見ヲ呈ス。其上皮ノ發育迅速ニシテ治癒ノ速ナル驚クニ堪ヘタリ。是恐ラクハ壞疽ニ陥ルハ眞皮ニシテ皮下蜂窩織ハ侵害ヲ受ケズシテ其蜂窩織ニ存在スル汗腺及ビ皮膚腺ヨリ上皮ヲ發生スル者ノ如シ。是我等ガ眞皮炎ト命名スル所以ナリ。

療法ハ切開スルトキハ漸次蔓延進行ス大抵他ノ醫ニテ皮下蜂窩織炎ト診察セラレ切開ヲ受ケ切開スル毎ニ進行スルヲ以テ轉醫シ我等ノ手ニ歸スル者多シ。最初は疾患ニ遭遇シタルトキ切開スルトキハ進行スルヲ以テ困却シ遂ニ考案シ壞疽部ノ周圍發赤腫脹セル部ニ「カンフル丁幾」ノ濕布ヲ施シ壞疽部ハ防腐性藥液ノ濕布ヲ施シ或ハ軟膏ヲ貼シ 1 日 2 回處置ス。然ルトキハ漸次病勢緩解シ治癒ニ趣ク。既ニ全治スル時ニ至リ潰瘍部ノ治癒シタル部ハ皮膚ノ腫脹發赤部(炎症)ノ消散部トノ境界ニ點狀ニ炎症ヲ起シ不潔壞疽狀トナルコトアリ。是ヲ放置スルトキハ再ビ病性進行ヲ始ム、然ルトキハ該部ニ沃度丁キヲ塗布シ消毒繃帶ヲ施ストキ暫クニシテ治癒ス。

38. 「アルコール」ノ消毒ニ就テ

和歌山 宇 山 俊 三

(抄録未着)

39. 生體ニ於ケル淋巴管系ノ注入法ト其ノ外科的應用

大阪 原 守 藏

(抄録未着)

40. 繃帶卷取器ニ就テ

大阪 富 原 敏 也

自家考案、自働皺延バン繃帶卷取機ヲ供覽シ其使用法ヲ述べ、ツイデ硝子「ドレーン」ニ代用スベキ「セルロイド製ドレーン」ヲモ供覽ス。

(日本外科學會雜誌第 20 回 第 6 號參照)

41. 消化器系ノ外科的疾患ト經口免疫

(缺席)

大阪 中 川 三 郎

42. 葡萄狀球菌コクチゲンニ依リ處置セラレタル海猿局所皮膚ノ免疫獲得

程度ニ就テ

大阪赤土正英

(缺席)

43. 綠膿菌腸炎ノ自家コクチゲンニヨル經口免疫治療例ニ就テ

大阪中川三郎

(缺席)